

助産所開設届

年 月 日

千葉県 保健所長 様

開設者住所（法人の場合は主たる事務所所在地）
〒

電話 （ ）

開設者氏名（法人の場合は主たる事務所所在地）

（元号） 年 月 日付け 第 号をもって開設許可された助産所を下記のとおり、
開設したのでお届けします。

記

(ふりがな)			
1. 名 称		電 話	()
2. 所 在 地	〒		
3. 開設年月日	年 月 日		
4. 管理者住所、 氏名	〒		

5. 業務に従事する助産師の氏名、勤務の日及び勤務時間

氏 名	勤 務 の 日	勤 務 時 間

6. 嘱託医の住所及び氏名等

住 所	〒		
氏 名		電 話	()
診 療 科 名			

添付書類

- 1 管理者：免許証の写し（要原本照合）及び履歴書
- 2 従事する助産師：免許証の写し（要原本照合）
- 3 分娩を取り扱う助産所：嘱託医師の免許証の写し（要原本照合）、嘱託医師・嘱託医療機関の承諾書